SUNDHEDSSTYRELSEN

Lægeprognose 2021-2045 – udbuddet af læger og speciallæger



25. Maj 2022
Sundhedsstyrelsen

Kapitel 3: Udviklingen på det lægelige arbejdsmarked - resumé

- Der bliver uddannet flere medicinske kandidater fra universiteterne
  - Tilgangen er næsten fordoblet i løbet af de seneste 20 år.
  - I 2019 var der i DK en relativt høj kandidatproduktion på 18,9 pr. 100.000 indbyggere (gns. OECD 13,2)

- Vækst i antal HU i alle tre VUR
  - Antallet af besatte stillinger ligger under det dimensionerede.
  - Der er i alle tre VUR (2008-2020) sket en vækst i antallet af besatte.
  - 29 specialer havde 80% besatte forløb i perioden 2015-2020 i forhold til dimensionerede forløb.

- Vækst i antallet af beskæftigede læger og speciallæger
  - Antallet af beskæftigede læger er steget med ca. 12 pct. (gns./år 1,9%) (2013-2019).
  - Antallet af beskæftigede speciallæger er steget med 10,5 pct. (gns./år 1,7%) (2013-2019).

- Der er kommet flere udenlandske uddannede læger
  - Der er en stigning på 39% i det samlede antal af læger, der opnår autorisation i DK, hvor 19% udgør udenlandsk uddannede.
  - Ca. 17% af de speciallægeanerkendelser, der er blevet udstedt i perioden 2014-2021, er udstedt til læger med en udenlandsk speciallægeuddannelse.
  - Der er sket en vækst i antallet af udenlandske uddannede læger i arbejdsstyrken - en samlet stigning på 25 pct. (2013-2019).

- Uddannelsessted har betydning for efterfølgende arbejdssted
  - Sammenhængen mellem uddannelsessted og efterfølgende arbejdssted er tydeligst for læger med uddannelse fra Aalborg Universitet, herefter Københavns Universitet og dernæst Aarhus Universitet og mindst tydelig for Syddansk Universitet.

Kapitel 4: Det fremtidige udbud af læger og speciallæger - scenarierne

- Prognosen indeholder tre scenarier for udviklingen i antallet af læger og fem scenarier for udviklingen i antallet af speciallæger.

- Tre scenarier for den forventede udvikling af læger:
  1. Grundscenariet, som baseres på Uddannelses- og Forskningsministeriets fremskrivning af kandidatproduktionen (antal kandidater fra de fire universiteter).
  2. Scenarie 2, der viser den forventede udvikling i antallet af læger, hvis kandidatproduktionen reduceres med 200 pr. år.
  3. Scenarie 3, der viser den forventede udvikling i antallet af læger, hvis kandidatproduktionen øges med 200 pr. år.

- Fem scenarier for den forventede udvikling af speciallæger:
  A. Hovedscenariet (A), baseres på en beregning af antallet af besatte forløb ud fra foregående års tendenser (2019-2020).
  B. Scenarie B, hvor antallet af besatte hoveduddannelsesforløb er lig det gennemsnitlige antal besatte forløb i perioden 2018-2020.
  C. Scenarie C, hvor samtlige hoveduddannelsesforløb i dimensioneringsplanen besættes.
  D. Scenarie D, hvor antallet af besatte forløb sættes 10 pct. højere end dimensioneringsplanen, dog minimum ét forløb højere end dimensioneringen
  E. Scenarie E, hvor antallet af besatte forløb sættes 10 pct. mindre end dimensioneringen, dog minimum ét forløb mindre end dimensioneringen

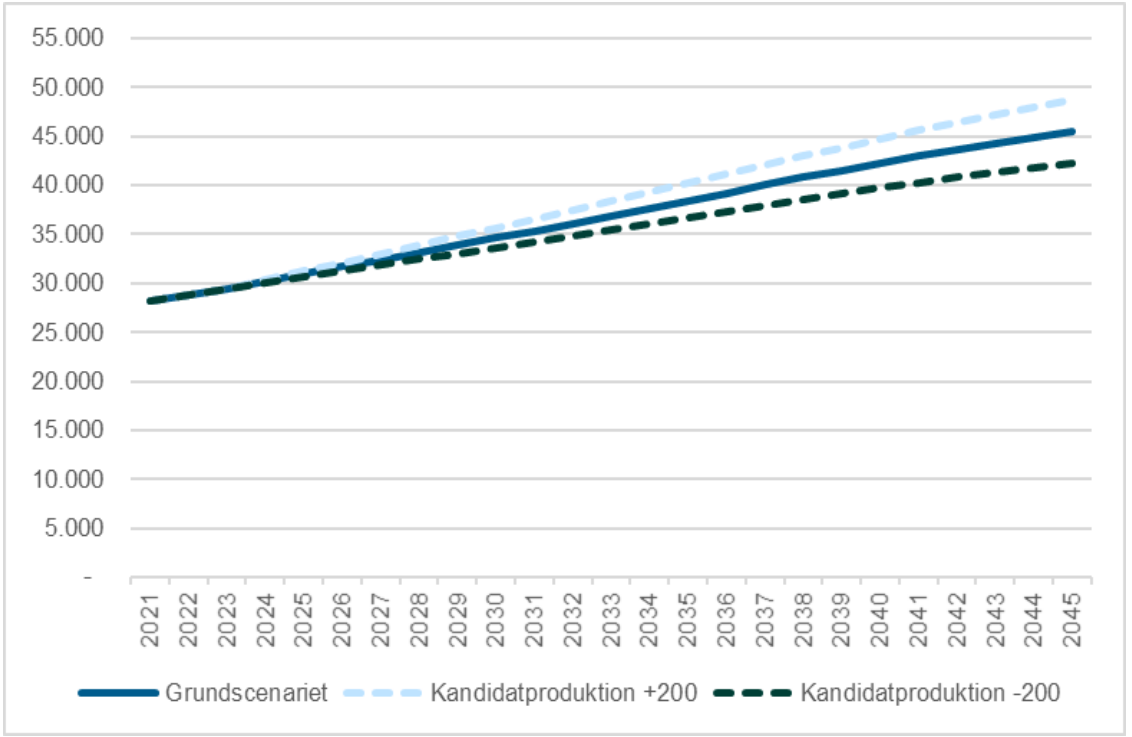
Udvikling i antal læger i arbejdsstyrken inkl. orlov, 2021-2045

Tabel 20. Sammenligning af antal læger i arbejdsstyrken inkl. orlov i scenarierne

	Grundscenariet	Kandidatproduktion +200	Kandidatproduktion -200
2021	28.181	28.182	28.179
2025	30.978	31.236	30.712
2030	34.629	35.640	33.602
2035	38.426	40.190	36.633
2040	42.288	44.788	39.736
2045	45.486	48.723	42.191
Vækst 2021-2045	17.305	20.541	14.012
Vækst i %, 2021-2045	61,4 %	72,9 %	49,7 %
Gns. vækst pr. år	2,0 %	2,3 %	1,7 %

Kilde: Prognosekørsel, Sundhedsdatastyrelsen

Fig. 17. Udvikling i antal læger i arbejdsstyrken inkl. orlov, 2021-2045



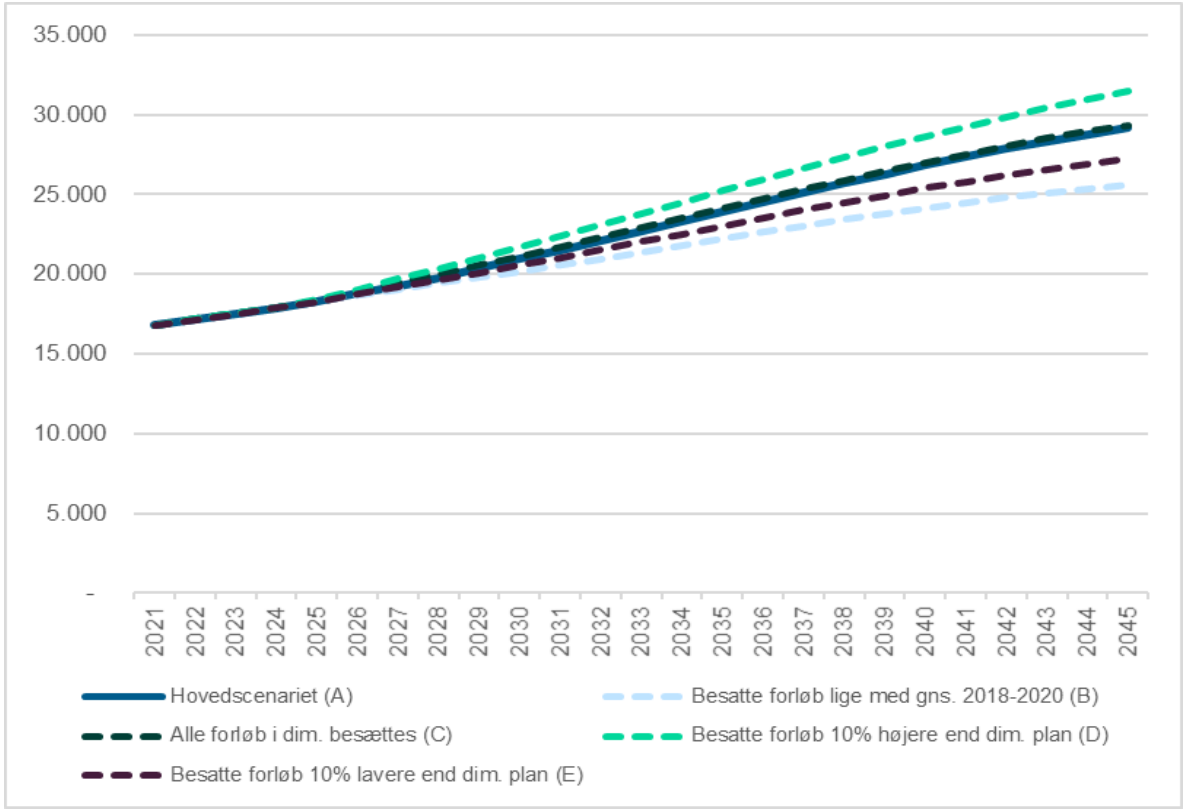
Udvikling i antal speciallæger i arbejdsstyrken inkl. orlov, 2021-2045

Tabel 21. Sammenligning af antal speciallæger i arbejdsstyrken inkl. orlov i scenarierne

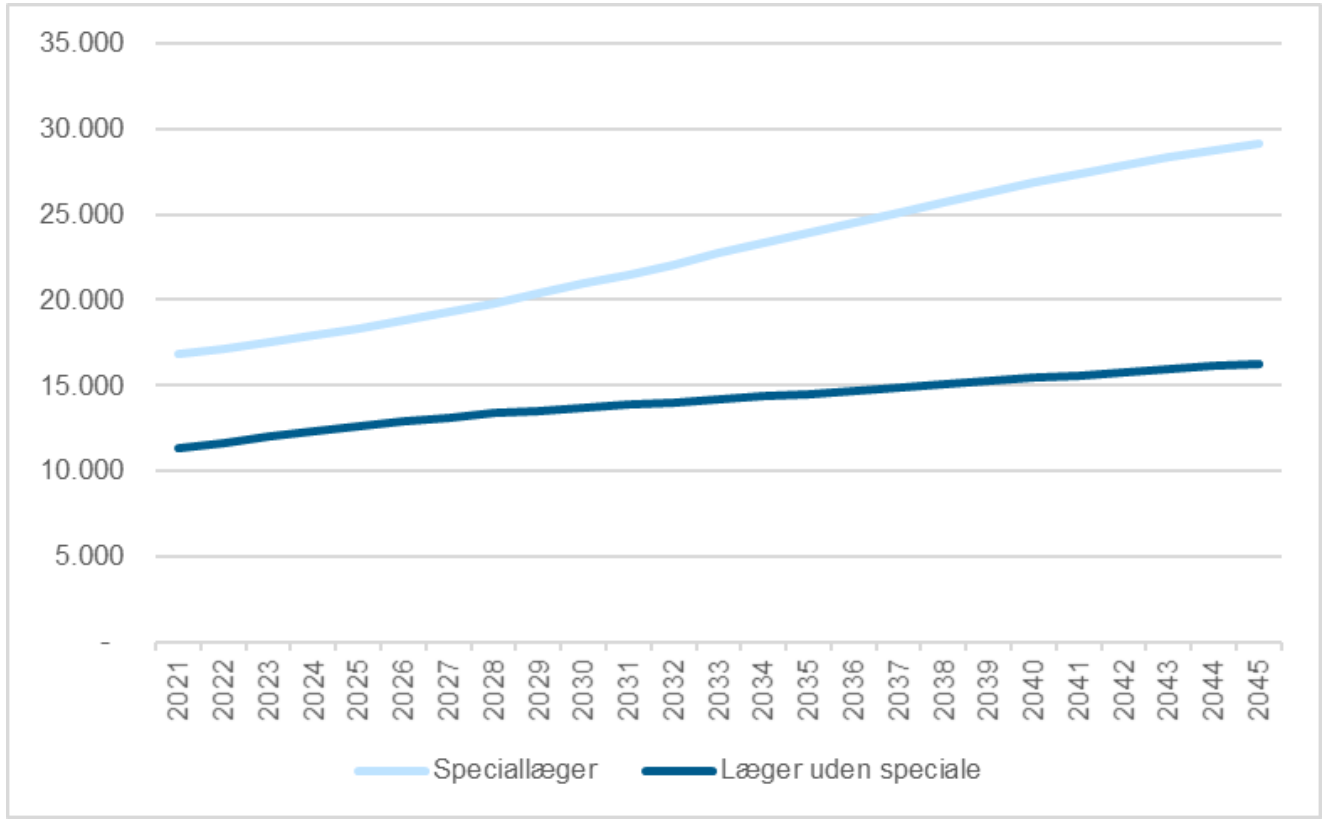
	Hovedscenariet (A)	Besatte forløb lige med gns. 2018-2020 (B)	Alle forløb i dim. besættes (C)	Besatte forløb 10% højere end dim. plan (D)	Besatte forløb 10% lavere end dim. plan (E)
2021	16.808	16.808	16.809	16.808	16.809
2025	18.328	18.313	18.339	18.389	18.287
2030	20.935	20.183	21.138	21.719	20.567
2035	23.905	22.193	24.108	25.230	23.005
2040	26.853	24.173	27.023	28.672	25.414
2045	29.188	25.574	29.359	31.498	27.233
Vækst, 2021-2045	12.380	8.766	12.550	14.690	10.424
Vækst i %, 2021-2045	73,7%	52,2%	74,7%	87,4%	62,0%
Gns. vækst pr. år	2,3%	1,8%	2,4%	2,7%	2,0%

Kilde: Prognosekørsel, Sundhedsdatastyrelsen

Fig. 23. Udvikling i antal speciallæger i arbejdsstyrken inkl. orlov, 2021-2045



Udvikling i antal læger med og uden speciale inkl. orlov i hovedscenariet, 2021-2045



Kilde: Prognosekørsel, Sundhedsdatastyrelsen

Udvalgte specialer

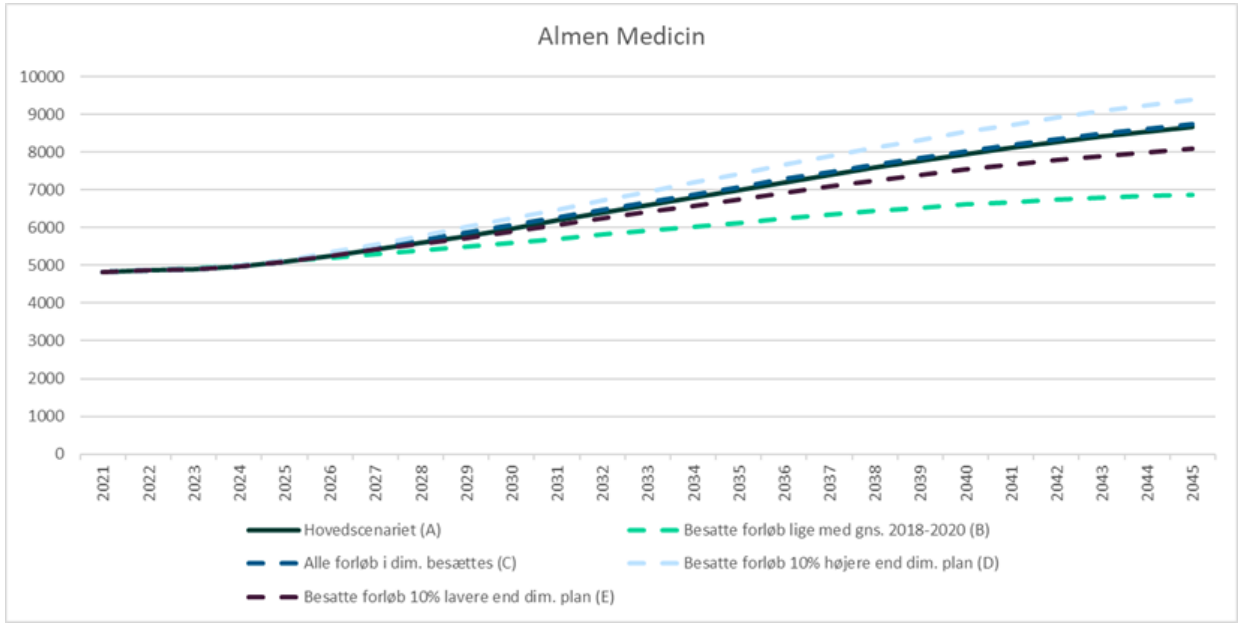
- I rapporten foreligger fremskrivninger for alle specialer.
- Flere speciallæger i alle specialet undtagen neurokirurgi.
- Følgende specialer er udvalgt til at blive vist i dag:
  - Almen medicin
  - Børne- og ungdomspsykiatri
  - Intern medicin: geriatri
  - Psykiatri
  - Radiologi

Almen medicin

Sammenligning af antal speciallæger i arbejdsstyrken inkl. orlov i scenarierne

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	4.817	4.817	4.817	4.817	4.817
Antal i 2025	5.104	5.114	5.101	5.117	5.105
Antal i 2030	5.979	5.589	6.062	6.236	5.896
Antal i 2035	6.998	6.130	7.079	7.421	6.751
Antal i 2040	7.949	6.607	8.019	8.534	7.532
Antal i 2045	8.669	6.866	8.735	9.392	8.080
Vækst i antal, 2021-2045	3.852	2.049	3.919	4.576	3.263
Vækst i %, 2021-2045	80,0%	42,5%	81,3%	95,0%	67,7%
Gns. vækst pr. år	2,5%	1,5%	2,5%	2,8%	2,2%

Udvikling i antal speciallæger i arbejdsstyrken inkl. orlov, 2021-2045



Kilde: Prognosekørsel, Sundhedsdatastyrelsen

Hovedscenariet (A), baseres på en beregning af antallet af besatte forløb ud fra foregående års tendenser (2019-2020) – *forudsætter 100 pct. besættelsesgrad efter 5 år (fra 2025 og frem)*.
Scenarie B, hvor antallet af besatte hoveduddannelsesforløb er lig det gennemsnitlige antal besatte forløb i perioden 2018-2020 - *forudsætter gns. antal besatte fra 2021 og frem.*
Scenarie C, hvor samtlige hoveduddannelsesforløb i dimensioneringsplanen besættes – *forudsætter 100 pct. besættelsesgrad fra 2021 og frem*.
Scenarie D, hvor antallet af besatte forløb sættes 10 pct. højere end dimensioneringsplanen, dog minimum ét forløb højere end dimensioneringen – *forudsætter 10 pct. højere dim fra 2021 og frem.*
Scenarie E, hvor antallet af besatte forløb sættes 10 pct. mindre end dimensioneringen, dog minimum ét forløb mindre end dimensioneringen – forudsætter 10 pct. mindre dim fra 2021 og frem.

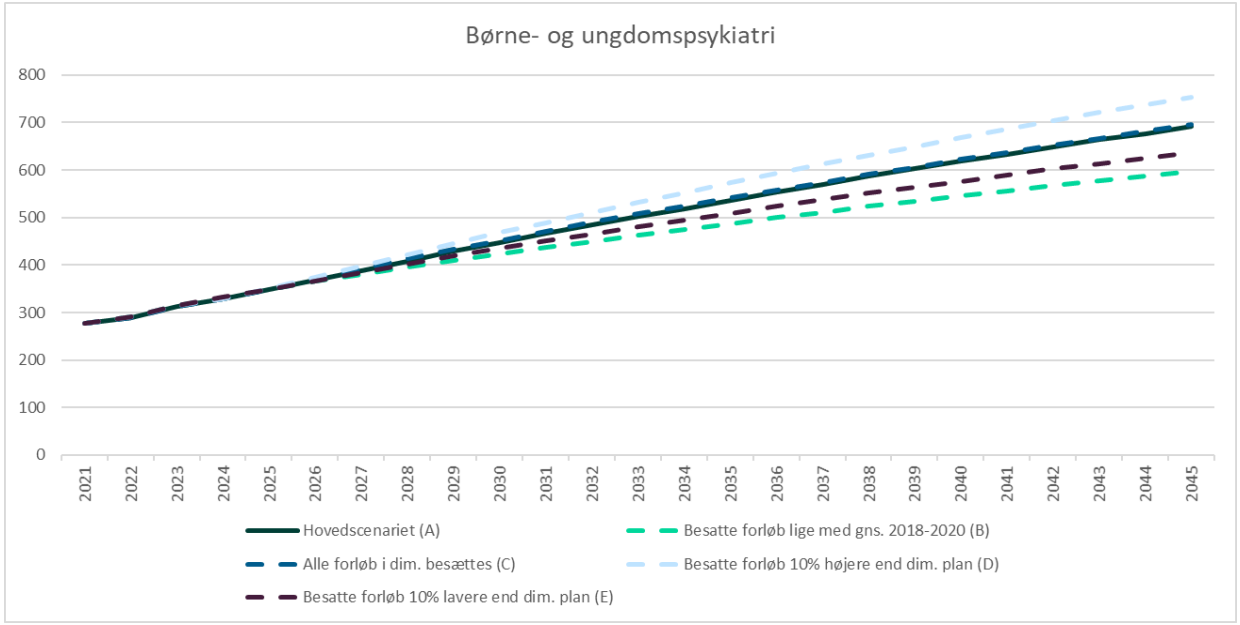
Børne- og ungdomspsykiatri

Sammenligning af antal speciallæger i arbejdsstyrken inkl. orlov i scenarierne

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	277	277	277	277	277
Antal i 2025	349	349	349	350	348
Antal i 2030	447	423	452	469	435
Antal i 2035	537	487	541	573	509
Antal i 2040	619	546	622	669	576
Antal i 2045	691	597	696	754	636
Vækst i antal, 2021-2045	414	320	419	477	359
Vækst i %, 2021-2045	149,4%	115,3%	151,0%	171,8%	129,6%
Gns. vækst pr. år	3,9%	3,2%	3,9%	4,3%	3,5%

Kilde: Prognosekørsel, Sundhedsdatastyrelsen

Udvikling i antal speciallæger i arbejdsstyrken inkl. orlov, 2021-2045



Hovedscenariet (A), baseres på en beregning af antallet af besatte forløb ud fra foregående års tendenser (2019-2020) – *forudsætter 100 pct. besættelsesgrad efter 5 år (fra 2025 og frem)*.
Scenarie B, hvor antallet af besatte hoveduddannelsesforløb er lig det gennemsnitlige antal besatte forløb i perioden 2018-2020 - *forudsætter gns. antal besatte fra 2021 og frem.*
Scenarie C, hvor samtlige hoveduddannelsesforløb i dimensioneringsplanen besættes – *forudsætter 100 pct. besættelsesgrad fra 2021 og frem*.
Scenarie D, hvor antallet af besatte forløb sættes 10 pct. højere end dimensioneringsplanen, dog minimum ét forløb højere end dimensioneringen – *forudsætter 10 pct. højere dim fra 2021 og frem.*
Scenarie E, hvor antallet af besatte forløb sættes 10 pct. mindre end dimensioneringen, dog minimum ét forløb mindre end dimensioneringen – forudsætter 10 pct. mindre dim fra 2021 og frem.

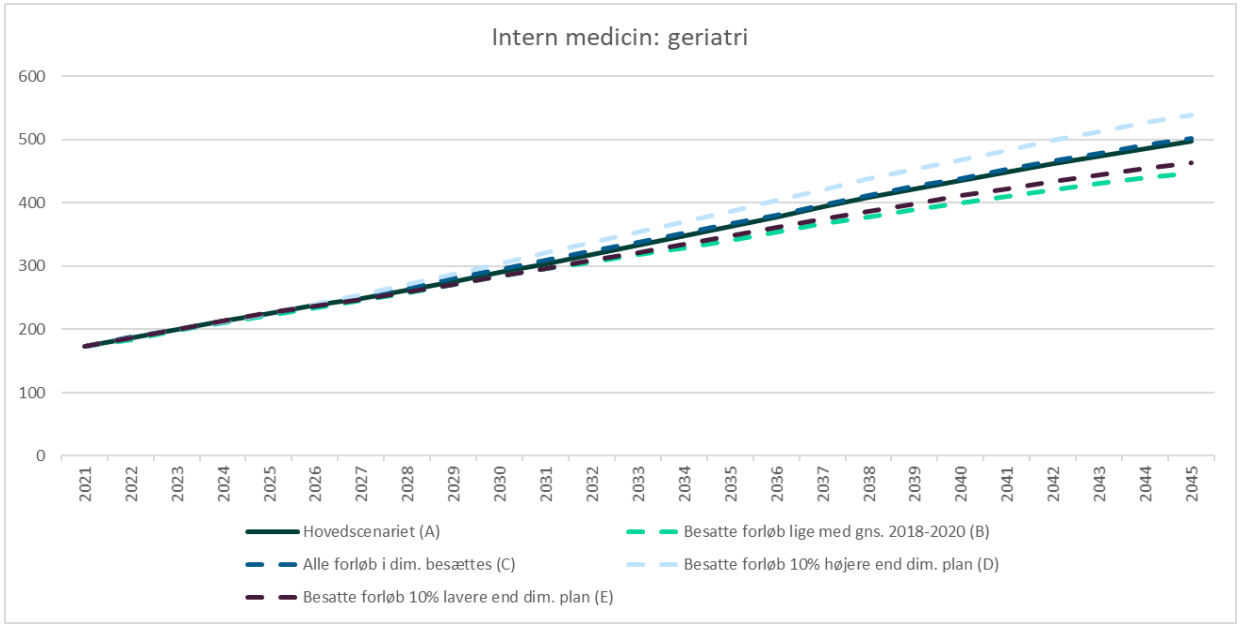
Intern medicin: geriatri

Sammenligning af antal speciallæger i arbejdsstyrken inkl. orlov i scenarierne

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	173	174	174	173	174
Antal i 2025	226	223	226	225	226
Antal i 2030	290	284	295	304	284
Antal i 2035	362	341	367	387	348
Antal i 2040	436	400	439	468	411
Antal i 2045	497	448	502	540	464
Vækst i antal, 2021-2045	324	274	329	366	290
Vækst i %, 2021-2045	186,8%	158,0%	189,3%	211,1%	166,6%
Gns. vækst pr. år	4,5%	4,0%	4,5%	4,8%	4,2%

Kilde: Prognosekørsel, Sundhedsdatastyrelsen

Udvikling i antal speciallæger i arbejdsstyrken inkl. orlov, 2021-2045



Hovedscenariet (A), baseres på en beregning af antallet af besatte forløb ud fra foregående års tendenser (2019-2020) – *forudsætter 100 pct. besættelsesgrad efter 5 år (fra 2025 og frem)*.
Scenarie B, hvor antallet af besatte hoveduddannelsesforløb er lig det gennemsnitlige antal besatte forløb i perioden 2018-2020 - *forudsætter gns. antal besatte fra 2021 og frem.*
Scenarie C, hvor samtlige hoveduddannelsesforløb i dimensioneringsplanen besættes – *forudsætter 100 pct. besættelsesgrad fra 2021 og frem*.
Scenarie D, hvor antallet af besatte forløb sættes 10 pct. højere end dimensioneringsplanen, dog minimum ét forløb højere end dimensioneringen – *forudsætter 10 pct. højere dim fra 2021 og frem.*
Scenarie E, hvor antallet af besatte forløb sættes 10 pct. mindre end dimensioneringen, dog minimum ét forløb mindre end dimensioneringen – forudsætter 10 pct. mindre dim fra 2021 og frem.

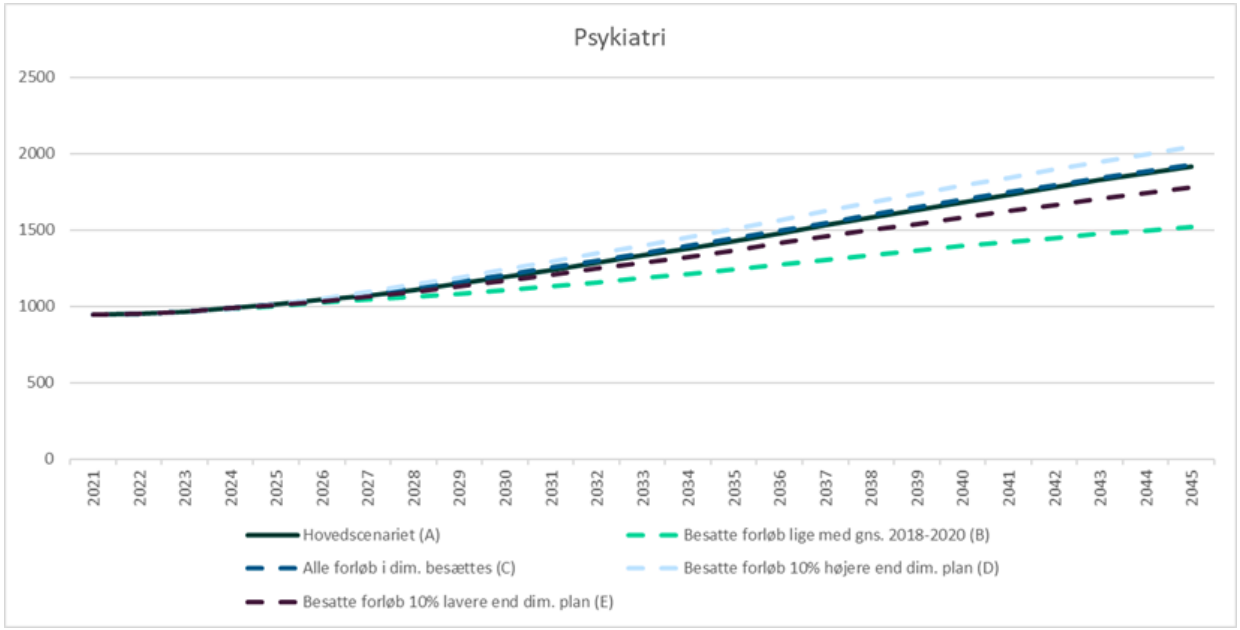
Psykiatri

Sammenligning af antal speciallæger i arbejdsstyrken inkl. orlov i scenarierne

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	945	944	945	944	944
Antal i 2025	1.016	1.004	1.014	1.015	1.009
Antal i 2030	1.191	1.107	1.204	1.240	1.167
Antal i 2035	1.430	1.244	1.444	1.510	1.367
Antal i 2040	1.683	1.395	1.699	1.790	1.583
Antal i 2045	1.914	1.522	1.927	2.044	1.778
Vækst i antal, 2021-2045	970	577	982	1.100	834
Vækst i %, 2021-2045	102,7%	61,1%	104,0%	116,6%	88,4%
Gns. vækst pr. år	3,0%	2,0%	3,0%	3,3%	2,7%

Kilde: Prognosekørsel, Sundhedsdatastyrelsen

Udvikling i antal speciallæger i arbejdsstyrken inkl. orlov, 2021-2045



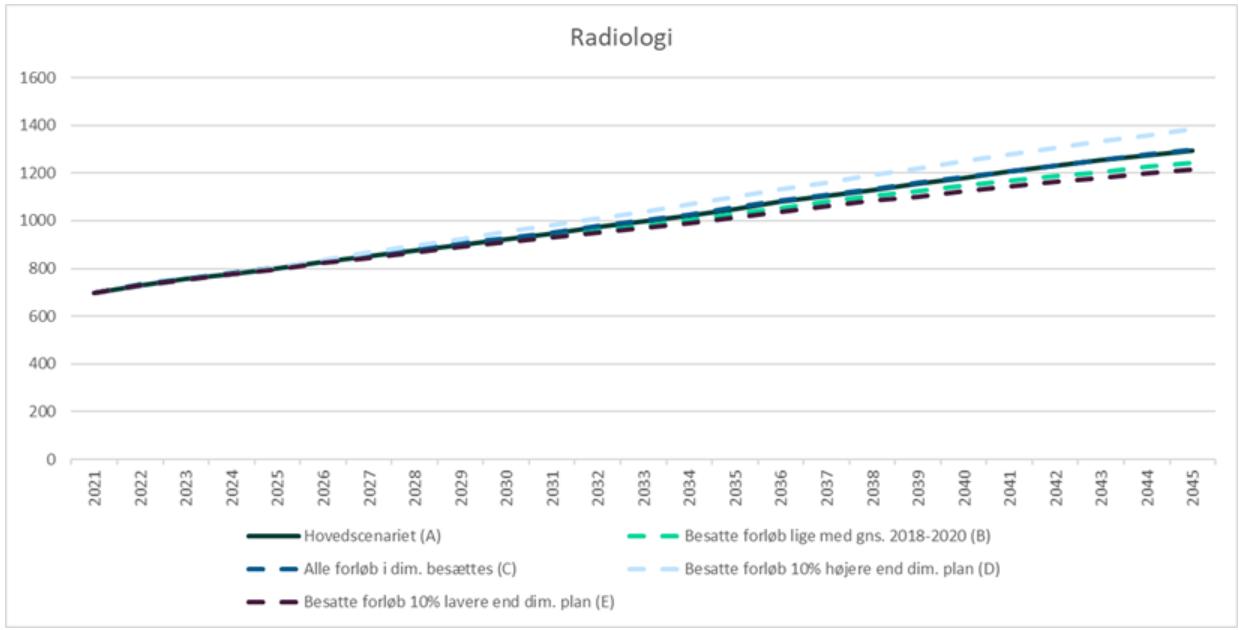
Hovedscenariet (A), baseres på en beregning af antallet af besatte forløb ud fra foregående års tendenser (2019-2020) – *forudsætter 100 pct. besættelsesgrad efter 5 år (fra 2025 og frem)*.
Scenarie B, hvor antallet af besatte hoveduddannelsesforløb er lig det gennemsnitlige antal besatte forløb i perioden 2018-2020 - *forudsætter gns. antal besatte fra 2021 og frem.*
Scenarie C, hvor samtlige hoveduddannelsesforløb i dimensioneringsplanen besættes – *forudsætter 100 pct. besættelsesgrad fra 2021 og frem*.
Scenarie D, hvor antallet af besatte forløb sættes 10 pct. højere end dimensioneringsplanen, dog minimum ét forløb højere end dimensioneringen – *forudsætter 10 pct. højere dim fra 2021 og frem.*
Scenarie E, hvor antallet af besatte forløb sættes 10 pct. mindre end dimensioneringen, dog minimum ét forløb mindre end dimensioneringen – forudsætter 10 pct. mindre dim fra 2021 og frem.

Radiologi

Sammenligning af antal speciallæger i arbejdsstyrken inkl. orlov i scenarierne

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	696	696	696	696	696
Antal i 2025	801	806	802	804	796
Antal i 2030	924	916	928	953	910
Antal i 2035	1.050	1.028	1.055	1.099	1.014
Antal i 2040	1.180	1.146	1.185	1.250	1.124
Antal i 2045	1.293	1.242	1.297	1.383	1.215
Vækst i antal, 2021-2045	597	546	601	686	519
Vækst i %, 2021-2045	85,7%	78,5%	86,3%	98,6%	74,6%
Gns. vækst pr. år	2,6%	2,4%	2,6%	2,9%	2,3%

Udvikling i antal speciallæger i arbejdsstyrken inkl. orlov, 2021-2045



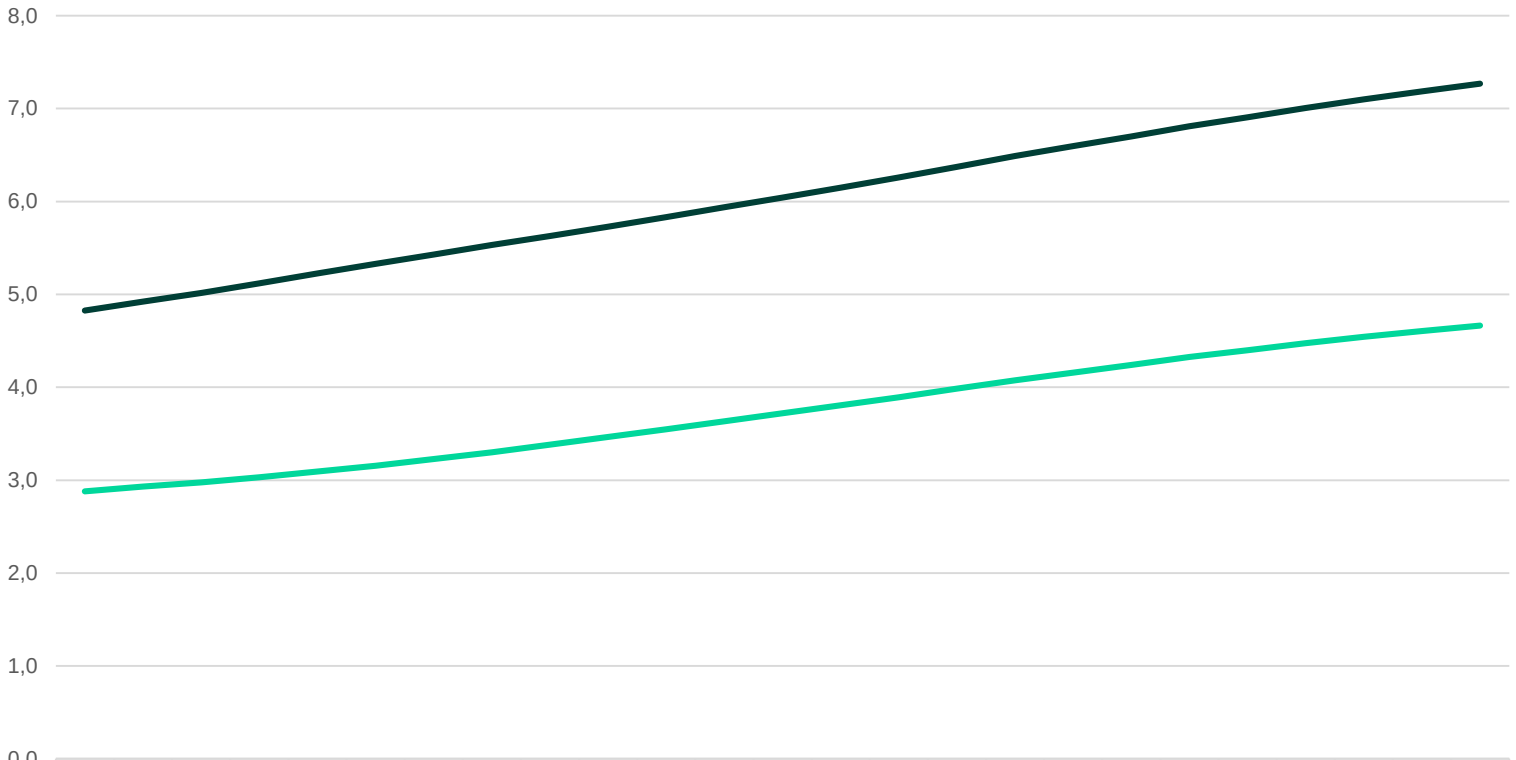
Kilde: Prognosekørsel, Sundhedsdatastyrelsen

Hovedscenariet (A), baseres på en beregning af antallet af besatte forløb ud fra foregående års tendenser (2019-2020) – *forudsætter 100 pct. besættelsesgrad efter 5 år (fra 2025 og frem)*.
Scenarie B, hvor antallet af besatte hoveduddannelsesforløb er lig det gennemsnitlige antal besatte forløb i perioden 2018-2020 - *forudsætter gns. antal besatte fra 2021 og frem.*
Scenarie C, hvor samtlige hoveduddannelsesforløb i dimensioneringsplanen besættes – *forudsætter 100 pct. besættelsesgrad fra 2021 og frem*.
Scenarie D, hvor antallet af besatte forløb sættes 10 pct. højere end dimensioneringsplanen, dog minimum ét forløb højere end dimensioneringen – *forudsætter 10 pct. højere dim fra 2021 og frem.*
Scenarie E, hvor antallet af besatte forløb sættes 10 pct. mindre end dimensioneringen, dog minimum ét forløb mindre end dimensioneringen – forudsætter 10 pct. mindre dim fra 2021 og frem.

Årlig tilgang til den lægelige videreuddannelse

År	Fuldførte	Tilgang KBU	Fratrukket 5%	Tilgang HU tillagt indvandring
2015	972	970	922	997
2016	1.232	1.177	1.118	1.193
2017	1.276	1.223	1.162	1.237
2018	1.319	1.352	1.284	1.359
2019	1.240	1.243	1.181	1.256
2020	1.294	1.288	1.224	1.299
2021	1.255	1.279	1.215	1.290
2022	1.248	1.198	1.138	1.213
2023	1.280	1.229	1.167	1.242
2024	1.334	1.280	1.216	1.291
2025	1.360	1.305	1.240	1.315
2026	1.367	1.312	1.247	1.322
2027	1.369	1.315	1.249	1.324
2028	1.370	1.316	1.250	1.325
2029-2045	1.371	1.316	1.250	1.325

Udvikling i antal læger og speciallæger pr. 1.000 indbyggere, 2021-2045



	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045
Læger i alt	4,8	4,9	5,0	5,1	5,2	5,3	5,4	5,5	5,6	5,7	5,8	5,9	6,0	6,1	6,3	6,4	6,5	6,6	6,7	6,8	6,9	7,0	7,1	7,2	7,3
Speciallæger i alt	2,9	2,9	3,0	3,0	3,1	3,2	3,2	3,3	3,4	3,5	3,5	3,6	3,7	3,8	3,9	4,0	4,1	4,2	4,2	4,3	4,4	4,5	4,5	4,6	4,7

Kilde: Prognosekørsel, Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik

Balance mellem udbud og teknisk fremskrivning af antal læger

Fig. 30. Grundscenariet inkl. orlov og ratio antal læger pr. 1.000 indbyggere som i 2021

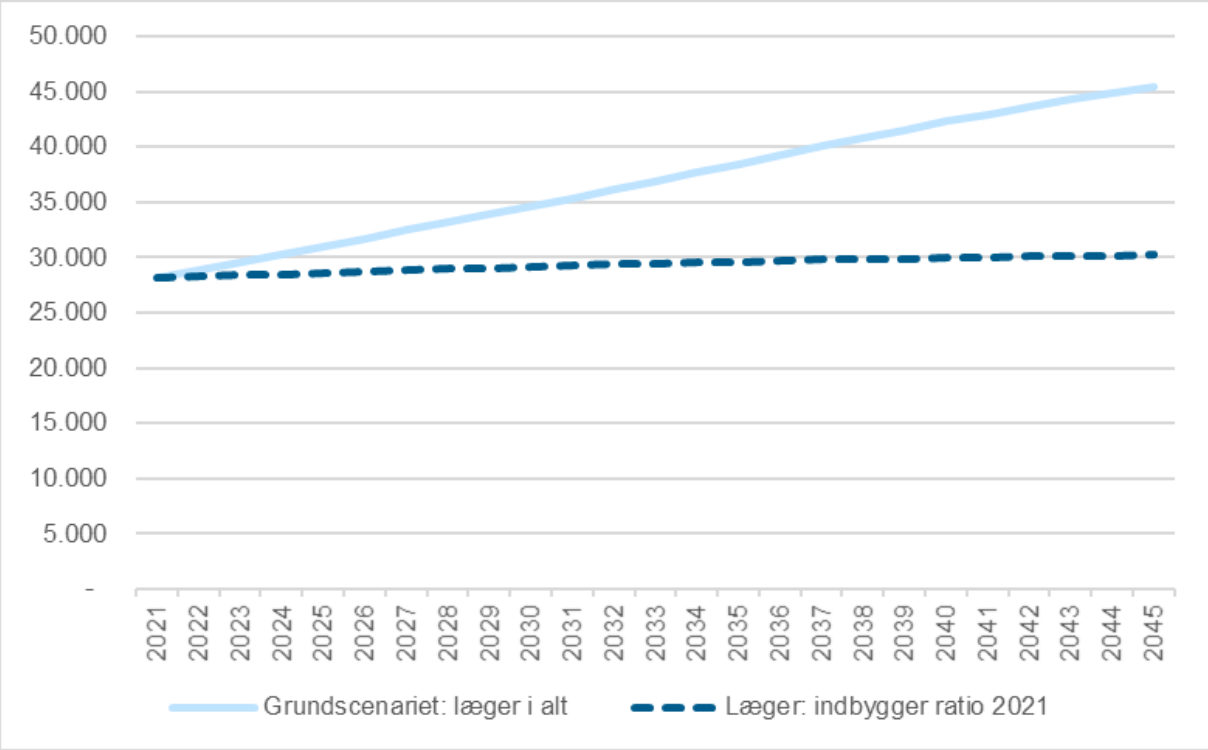
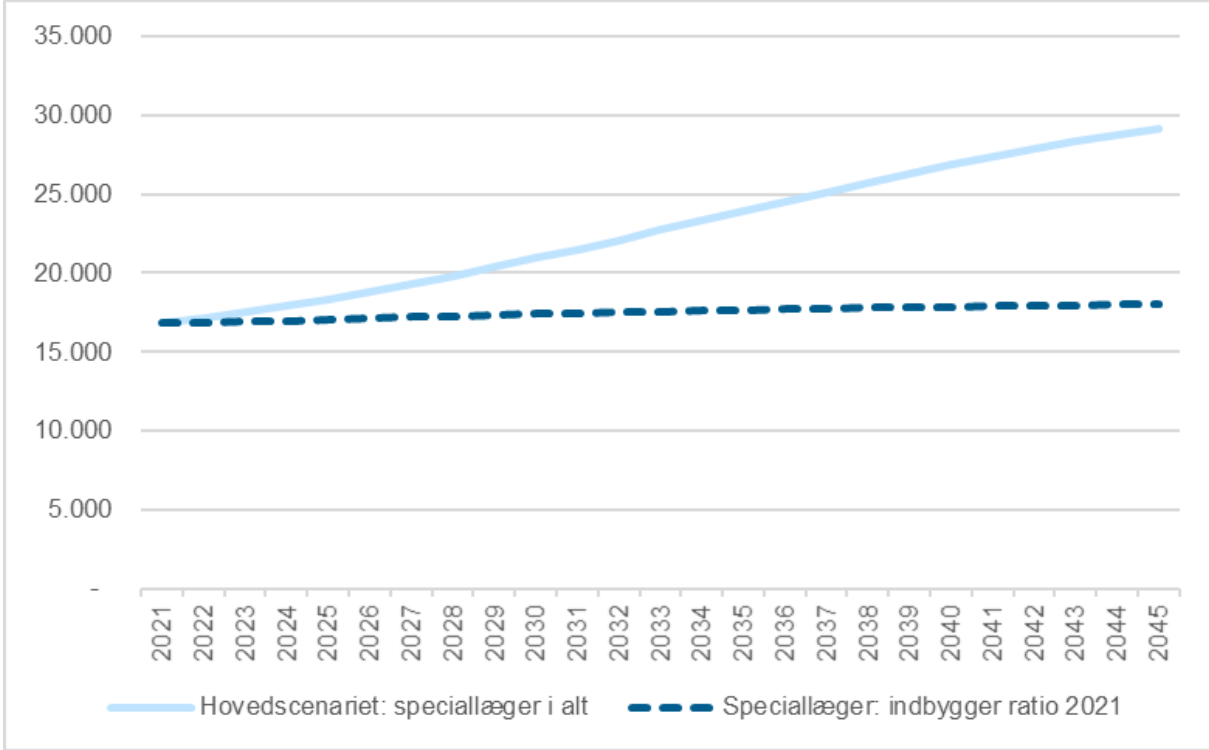


Fig. 30. Hovedscenariet inkl. orlov og ratio antal speciallæger pr. 1.000 indbyggere som i 2021



Kilde: Prognosekørsel, Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik

Balance mellem udbud og teknisk fremskrivning af antal læger

Fig. 31. Udvikling i antallet af læger, 2021-2045 (vækstscenarier)

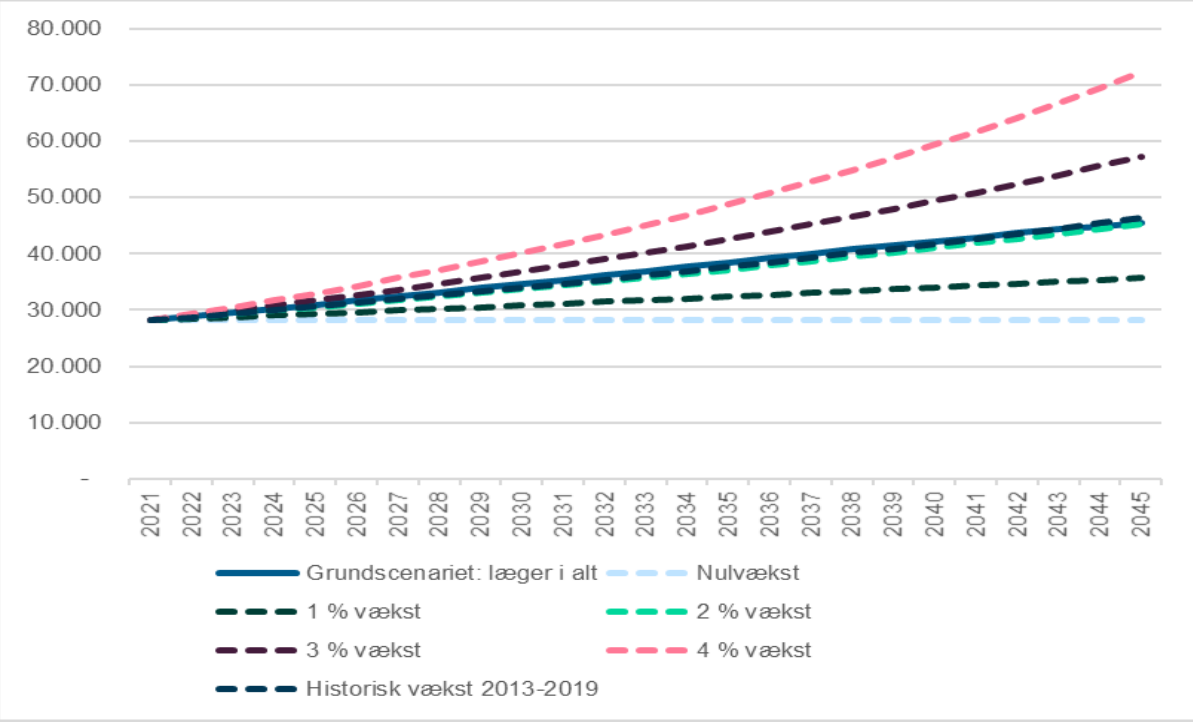
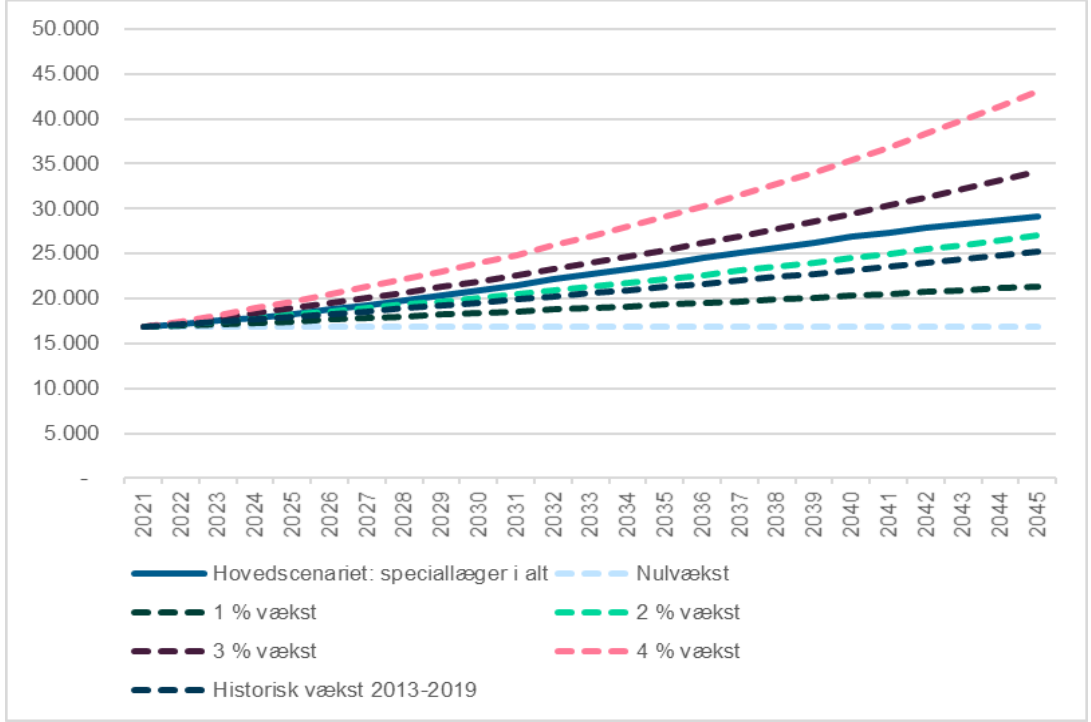


Fig. 32. Udviklingen i antallet af speciallæger, 2021-2045 (vækstscenarier)



Note: Udgangsåret 2021 svarer til udbuddet af læger/speciallæger inklusiv orlov i hoved- eller grundscenariet.

Kilde: Prognosekørsel, Sundhedsdatastyrelsen

Ændring af effekter

- Sammenligning af Lægeprognose 2021-2045 med Lægeprognose 2018-2040

- Ændringer i følgende faktorer kan have betydning for forskelle i den forventede udvikling i antallet af læger og speciallæger i prognosens fremskrivninger:
  - Øget kandidattilgang fra universiteterne
  - Ændret Dimensioneringsplan med flere HU-forløb
  - Ændrede pensionstendenser
  - Ændrede orlovsmønstre
  - Ændrede gennemførselstider
  - Tekniske ændringer i modellen

- Sammenlignes fremskrivninger i aktuelle Lægeprognose med Lægeprognose 2018-240 bliver antallet af læger højere.

- Således forventes i nærværende prognose 42.288 læger inklusiv orlov i 2040 (45.486 læger i 2045) mod 41.070 læger i 2040 i Lægeprognose 2018-2040; det vil sige en forskel på 3 pct. i 2040.

Kapitel 5: Tendenser i fremtidens sundhedsvæsen

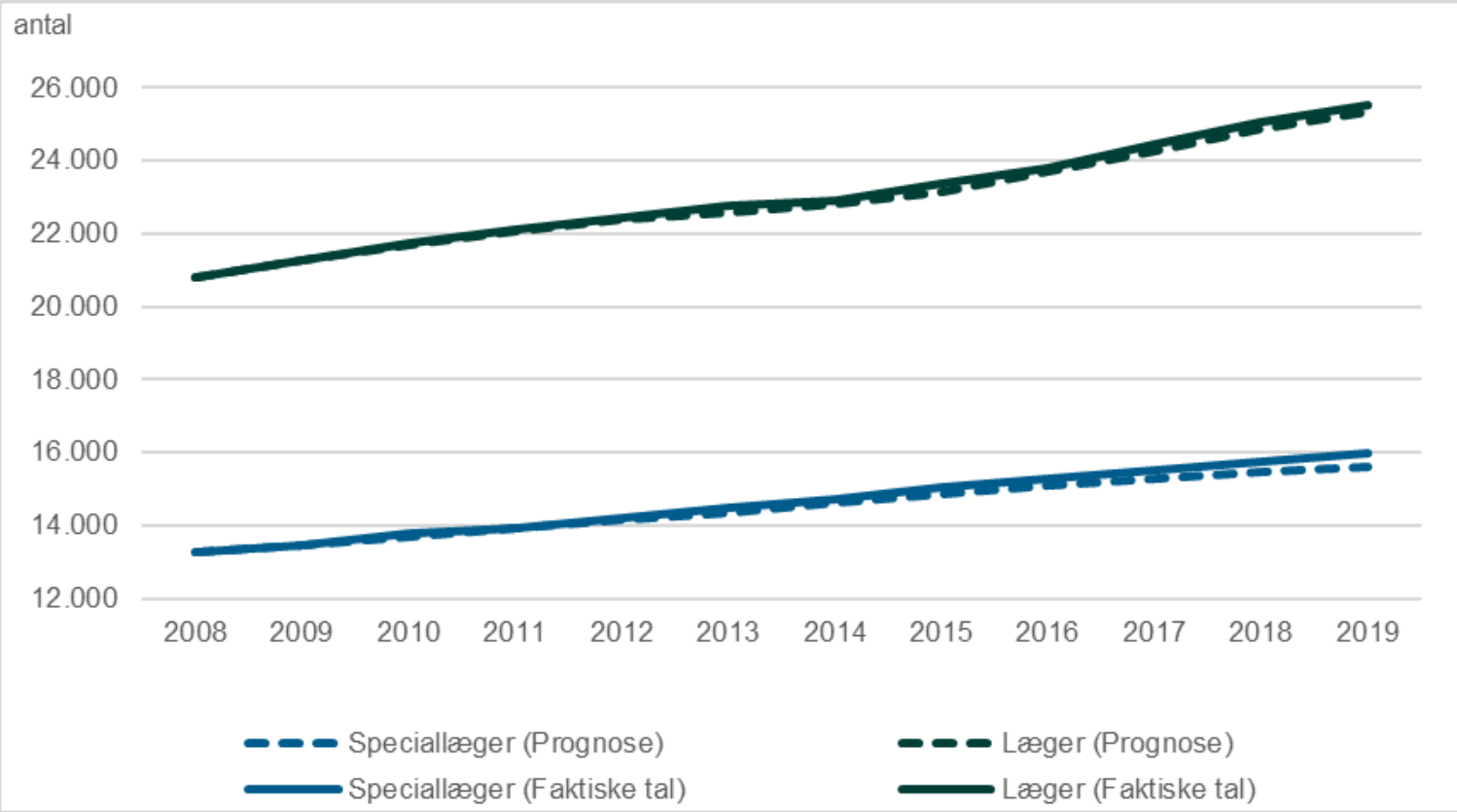
Demografisk udvikling	*Udvikling i sygdomsbilledet*	*Fremtidens sundhedsudgifter*	Strukturelle rammers betydning for fremtidens behov for sundhedsydelser
• Befolkningen i DK forventes at vokse med 7,8 pct. fra 5,81 mio. i 2019 til 6,26 mio. borgere i 2045. • Andelen af personer over 60 år forventes at stige fra ca. 24 pct. til at udgøre ca. 29 pct. af befolkningssammensætningen frem mod 2045. • Antallet af personer over 80 år forventes at stige frem mod 2045 fra at udgøre ca. 4 pct. af befolkningen i 2019 til at udgøre ca. 8 pct. af befolkningen i 2045.	• Andelen af befolkningen, der lever med en eller flere kroniske lidelser stiger i takt med alderen. • For personer i aldersgruppen 65-69 år lever cirka 40 pct. med mere end én kronisk sygdom. • Særligt for personer over 80 år lever en stor andel (70 pct.) med mere end én kronisk sygdom.	• En voksende befolkning med flere ældre og flere multisyge personer må forventes at påvirke behovet for sundhedsydelser på sundheds- og ældreområdet. • Fremskrivningen forventer samlet set en stigning i sundhedsudgifterne frem mod 2045 på 18,6 pct.	• Helsedirektoratet i Norge i 2018: forskellige scenarier for den mulige udvikling af behovet for sundhedsydelser og sundhedspersonale frem mod 2040. • Instituttet for Fremtidsforskning fra 2017: mulige udvikling i sundhedsvæsenet frem mod 2030 - to usikkerhedsmomenter hhv. graden af innovation i sundhedsvæsenet og graden af offentlig involvering i sundhedsvæsenet.

Kapitel 6: Modelbeskrivelse - resumé

- Mikrosimulationsmodel, der simulerer alle autoriserede lægers fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet, tilbagetrækning og uddannelse til speciallæge.
- Ud over de omkring 27.000 autoriserede læger, der findes i startåret 2019, tilgår i hvert af prognoseårene nye læger, der opnår lægefaglig autorisation.
- I hvert af prognoseårene er der samtidigt læger, der forlader arbejdsstyrken.
- Mikrosimulationsmetoden indebærer, at der for hvert prognoseår er en vis sandsynlighed for, at en læge overgår fra én status på arbejdsmarkedet til en anden fx fra at være i arbejde til gå på pension.
- På samme måde er der en vis sandsynlighed for, at en læge uden speciale påbegynder et HU-forløb.
- Sandsynligheden for at overgå til en ny status i forhold til arbejdsmarkedet er beregnet ud fra køns- og aldersspecifikke data om læger og speciallæger fra 2015-2019.
- Mikrosimulationen gentages flere gange for at opnå et resultat, som er mindre påvirket af enkelte udsving.
- For små grupper er én simulation behæftet med større risiko for udsving end gennemsnittet af flere gentagne simulationer.
- Lægeprognosen indeholder scenarier for udvikling i antallet af læger og speciallæger.

Test af lægeprognosemodellen

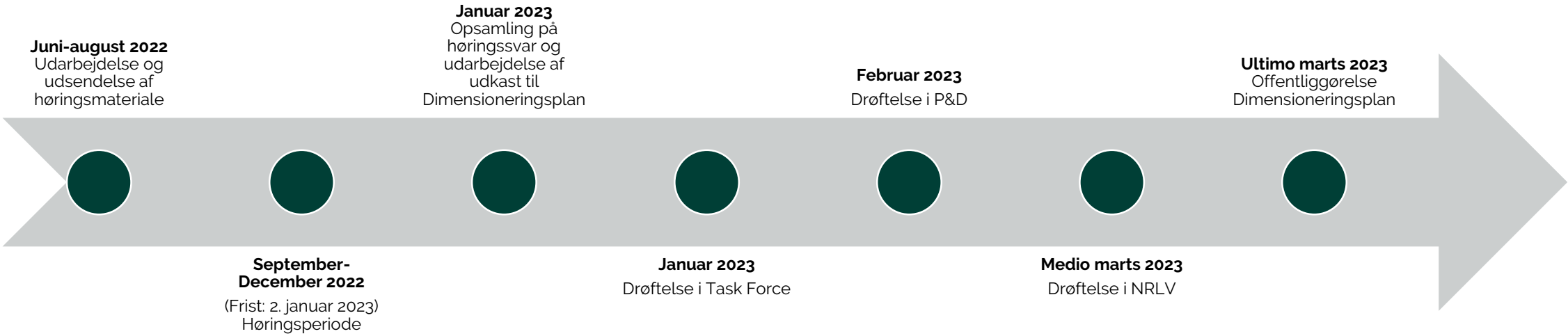
Fig. 49. Prognose og faktisk data, autoriserede læger i arbejdsstyrken, 2008-2019



Noter: Prognosen benytter bevægelserne på arbejdsmarkedet fra 2003-2008 og det faktiske antal af færdigu
speciallæger som dimensioneringsplan. Der ses alene på personer under 75 år.

Kilde: Bevægelsesregisteret, Sundhedsdatastyrelsen

Forventet tidsplan for udarbejdelse af Dimensioneringsplan fra 2024-



Regionerne vil almindeligvis gerne have et år til at forberede implementeringen af nye dimensioneringsplaner.